

Familias multiproblemáticas: Una contribución sistémica.

Mauricio Coletti.

Médico psiquiatra del Instituto

Europeo para la Formación y la Consulta Sistémica de Roma.

Miembro del Grupo Naven.

- 1 - Las llamadas "Familias Multiproblemáticas (FMP) representan, desde siempre, una verdadera pesadilla para los operadores de los Servicios socio-asistenciales que se hallan involucrados en la intervención. Normalmente, el problema más evidente es causado por el hecho de que hay numerosos operadores y servicios cooperantes y este hecho origina grandes problemas de coordinación y confrontación.

Además, están en tela de juicio la gran cantidad de recursos empleados en cada caso sin producir resultados apreciables. Las situaciones tratadas no muestran grandes mejorías y se alarga casi al infinito el tiempo de intervención. Otro grave problema está en la variación entre el "carácter de la intervención meramente asistencial" y el que podríamos definir "sádico-colusivo"; al primero pertenecen las propuestas típicamente sustitutorias, como las representadas por concesiones de subsidios económicos de diversos orígenes, facilitar vivienda, trabajo, casas de cuna, guarderías, períodos organizados de socialización, ofertas de intervenciones en la ayuda doméstica; al segundo pertenecen las intervenciones "de castigo" como las de alejamiento de los niños y adolescentes en peligro de ser maltratados y todas las intervenciones sobre los sucesos que sean competencia de la Magistratura.

Es, en fin, de gran envergadura el problema relacionado con el involucramiento emocional de los operadores que se encuentran entre omnipotencia e impotencia.

La intervención en situaciones de este tipo es cada vez más masificada, por tanto aumentan las condiciones de marginación y de pobreza, sobre todo en las grandes ciudades; esta situación produce un notable aumento del número de casos señalados.

Sólo recientemente se empieza a preguntar como la aproximación sistémica, las estrategias y las técnicas de intervención intercambiadas

en la práctica de la terapia familiar, pueden ser usadas en este campo.

Las consideraciones que ampliaré derivan de la experiencia obtenida en diferentes programas de intervención, desarrollados durante los últimos seis años, el primero entre todos el programa "Viva Palermo Viva", nacido en el contexto de un proyecto de prevención de drogodependencia, malestar psicológico y social de la ciudad siciliana, pensado y dirigido por Luigi Cancrini.

Otro proyecto importante ha sido el de la formación y actualización del personal comprometido en los Serveis Personals (Servicios a las personas) del Distrito de Ciutat Vella, en el centro de Barcelona durante los años 1.992 y 1.993, que han actuado conjuntamente con los didactas de la Escuela de Terapia Familiar del Hospital de San Pablo, dirigida por Juan Luis Linares. Actualmente, un proyecto análogo de formación para operadores se está desarrollando con el personal de los Servicios Sociales del Municipio de Palma de Mallorca. En fin, hay que recordar que la formación de los operadores y la organización de la intervención derivada del Proyecto de Palermo, son el punto de apoyo de la propuesta y de la práctica de intervención para la prevención de las drogodependencias y del malestar social juvenil. Estas actuaciones se han desarrollado en muchas ciudades del sur de Italia desde el año 1.992, con la financiación del Fondo Nacional de Lucha anti Droga que depende del Gobierno Italiano.

- 2 - Es necesario, ante todo, reflexionar sobre las diferencias que existen entre las Familias Multiproblemáticas y las familias en cuyo interior existe un ("sólo") síntoma psicológico o psiquiátrico. La aproximación a una relación origina la hipótesis que la formación y el mantenimiento de un comportamiento sintomático tenga una función determinada en la organización de un sistema familiar. Pero, mientras que en las situaciones familiares mencionadas en segundo lugar, el síntoma, bloqueando la fase del cielo vital, funciona como regulador y estabilizador del sistema en sí, en las FMP los síntomas, en su aparición y evolución crean desorganización y malfuncionamiento, los cuales a su vez, crean fuertes premisas por la presencia de otros síntomas desestructurantes que aumentan la confusión y la desorganización.

Existe, además, la necesidad de definir con claridad las características de la FMP (Cancrini, 1.994).

- A - La primera característica es relativa a la fase de la aparición de los primeros síntomas la cual corresponde a las fases precoces de constitución del

sistema; generalmente, las primeras señales de sufrimiento y las consiguientes acciones sintomáticas aparecen desde la constitución del núcleo de la pareja parental.

- B - Mientras los síntomas iniciales consiguen bloquear la evolución del sistema hacia otras fases de su ciclo vital, así no consiguen producir un equilibrio suficiente. Por el contrario, los síntomas iniciales producen desorganización y desmoronamiento posterior específicamente caracterizados por una acusada incapacidad para hacer frente a las necesidades sociales de un núcleo familiar (sustento económico, cuidado e instrucción de los hijos, búsqueda y establecimiento en una vivienda decente) y también a las necesidades más emotivas (sustento personal a los miembros de la familia en las situaciones de dificultad, apoyo emotivo a los hijos pequeños, gestión de las presiones, intimidad y estabilidad afectiva). Todo esto produce una actividad de búsqueda angustiosa de respuestas, de ayuda hacia el exterior lo cual produce a su vez un vacío en las competencias de los miembros más adultos, los cuales cada vez más delegan sus funciones.

Una definición posible de las FMP prevé:

- 1 - la presencia en el sistema familiar de más de un síntoma, generalmente de carácter desviante y de tal gravedad que necesita ayuda externa.
- 2 - la ausencia o el bajo nivel de cantidad y calidad en las funciones de guía y de dirección de los padres y su incapacidad de "alimentar emocionalmente".
- 3 - una fuerte reafirmación recíproca entre los puntos uno y dos.
- 4 - una extraordinaria debilidad de los límites sea entre la familia y el exterior, sea en el interior de la familia en sí (con fines generacionales).
- 5 - una tendencia acusada en crear y mantener

relaciones de dependencia crónica con la totalidad de los servicios o con los operadores de los mismos. A este nivel, curiosamente, se puede observar una (a veces fuerte) estabilización.

- 3 - Es necesario reflexionar cuidadosamente sobre las características de la demanda de intervención que las FMT dirigen a los Servicios y a los operadores y sobre las demandas de intervención sobre las familias que provienen de Servicios de otras Instituciones. Normalmente, la petición no viene hecha por la familia sino de otros.

En este sentido, es útil recordar la reflexión que R. Neuburger propone en la forma de la petición y sobre las diferencias entre la petición de intervención en psicoanálisis y en terapia familiar. Neuburger recuerda que en la base de una petición de terapia individual existe una "triada" de elementos que así se definen:

- 1 - la presencia de un síntoma.
- 2 - la presencia de un sufrimiento ligado al síntoma.
- 3 - la presencia de una petición de ayuda.

En muchas situaciones, el que hace la petición es "portador" del sufrimiento, de la petición de ayuda, pero atribuye la causa del sufrimiento al síntoma del cual es portador otro miembro de su sistema de referencia. Un ejemplo clásico es el de la madre que pide un tratamiento para el hijo tóxico-dependiente o la hija anoréxica. En este sentido la triada se "dispersa" y se hace indispensable una intervención a lo ancho del sistema para abarcar quien es el solicitante y quien es considerado sintomático, mientras que si es el mismo sujeto que presenta los tres elementos de la triada, se puede pensar en una intervención individual.

En el caso de las FMP, lo que más frecuentemente sucede es que el sujeto que hace la petición no es portador del síntoma y tampoco (se puede decir) del sufrimiento. Tal es el caso que se crea, por ejemplo, cuando el caso viene señalado por el Tribunal o por la Fuerza Pública o por la Institución escolar. La situación así determinada crea una gran dificultad que se traduce, por ejemplo, en una falta a veces exasperada de interés por la intervención terapéutica o, también, de hostilidad en la intervención misma por parte de los sujetos "interesados".

Además de esta característica, la petición de intervención sobre las FMP puede tener origen en estos problemas:

- 1 - escolares (evasión escolar o dificultad de integración).
 - 2 - judiciales.
 - 3 - sanitarios (ligados a las consecuencias de alcoholismo, tóxico-dependencias).
 - 4 - sociales (problemas de vivienda, pobreza, malos tratos, prostitución).
 - 5 - psicológicos o psiquiátricos.
- 4 - El nivel social de las FMP es, generalmente, muy bajo donde prevalecen condiciones graves bajo el punto de vista económico y cultural. Son muy frecuentes características de miseria o falta extrema de medios culturales y sociales en grado de proveer una suficiente integración en la estructura social así como se puede apreciar en familias de reciente inmigración.

Es raro, pero posible, una procedencia de FMP de la parte más elevada de la escala social en la cual se pueden hallar situaciones de grave desorganización de la vida familiar.

Las dimensiones de las FMP no son siempre análogas, prevaleciendo los núcleos numerosos.

Las condiciones de vida de las FMP son espejo fiel de su desorganización, donde prevalece la precariedad, la falta de confines mínimos internos, la promiscuidad y la falta de condiciones higiénicas mínimas.

Es interesante señalar, además, la absoluta desenvoltura en relación a la legalidad: bien sea a nivel de reconocimiento de relaciones formales (matrimonio y paternidad/maternidad), que a nivel de convivencia con numerosas actividades delictivas a distintos niveles (prostitución, distribución de estupefacientes, robos, etc.)

- 5 - Es posible trazar, según Cancrini, una hipótesis tipológica de las FMP o, por lo menos, de las características más relevantes. Estas, en resumen son:
- A - el padre periférico. Se trata de un hombre a menudo sin ocupación estable o con una ocupación marginal o ilegal con escasa presencia en casa y todavía más escasa incidencia en la vida cotidiana y afectiva de

la familia. Este hecho empuja a la madre a ocupar todos los espacios, ésta, no estando a la altura de la situación, llega a buscar "padres sustitutos" en operadores de servicios, los cuales a menudo, son llamados para sustituir las funciones típicas del rol paterno, tales como las relativas al orden y a las normas en la relación con los niños y adolescentes.

B - la pareja inestable. Se trata de parejas que se han unido jóvenes o muy jóvenes y no consiguen constituir un núcleo estable y organizado. En estas condiciones, es habitual la llamada a una o a ambas familias de origen con la consiguiente presencia de otras personas adultas a las cuales se les delega toda la serie de competencias parentales y adultas. La presencia de estas figuras fortalece el estado de "incompetencia" e los cónyuges que viven en estado de "hijos crecidos". Es interesante notar que, en algunas FMP, la ausencia de la madre natural, de la esposa es tan frecuente como la del padre.

C - la mujer sola. Se trata de situaciones en las cuales una joven mujer, se encuentra a constituir un núcleo familiar sin poder contar con un compañero. A menudo los hijos han sido concebidos con hombres diferentes y/o son fruto de una actividad de prostitución miserable y pobre.

6 - Por lo que se refiere a las técnicas de intervención, hay que recordar las contribuciones fundamentales ofrecidas en el trabajo de Salvador Minuchin en los slums de Filadelfia (19) y los de Judith Landau con las FMP sudafricanas. Más recientemente, y de gran interés, es el trabajo en situaciones de malos tratos infantiles, sacado de la experiencia de Stefano Cirillo en el Centro del Niño Maltratado de Milán, donde Cirillo ha trabajado, sobretodo, con intervenciones que se pueden definir como terapias "coactivas". Los aspectos más relevantes de nuestra experiencia llevan a enfocar algunos puntos fundamentales:

A - la particular complejidad del acercamiento, las características de la petición (o la ausencia de una petición de ayuda propiamente dicha) convierten difícilmente utilizable el corpus de las técnicas tradicionalmente usadas en el trabajo de Terapia Familiar. Parece evidente, de hecho, que estrategias

que se podrían definir refinadas, intervenciones verbales complejas, prescripciones contra paradójicas sean inútiles y que, sin embargo, un trabajo a veces apoyado sobre alianzas y un trabajo sobre el contexto resulten más útiles y eficaces.

- B - también la duración y frecuencia de los encuentros no se parecen en lo más mínimo a los encuentros canónicos de terapia familiar: a veces estos encuentros se desarrollan en el domicilio de los usuarios, a veces hace falta improvisar intervenciones "fuertes" en los pasillos del Servicio mientras se está de pie. Lo que más impacta es una relativa dilatación de los períodos de encuentros, con respecto a los más tradicionales de las sesiones: los usuarios no soportan limitaciones en este aspecto y lo que resultaría más absurdo es interrumpir una conversación (una intervención) porque "el tiempo ha terminado". Esta situación hace reflexionar sobre la semejanza entre una relación terapéutica así concebida y una relación de amistad, o incluso, de parentesco. Pero quizás, este es el único camino posible para conquistar interés y espacio en situaciones como éstas.
- C - es muy frecuente dedicar gran cantidad de tiempo a encuentros con un sólo miembro de la familia. Con respecto a la experiencia consolidada de trabajo sobre la familia (y aquí podría considerarse, justamente un error), la intervención sobre la persona tiene el valor de un apoyo a esa persona la cual puede ser ayudada a cambiar incluso a través de un paciente trabajo de apoyo individual.
- D - los tiempos y los objetivos de la intervención son también muy diferentes de la psicoterapia "tradicional". Es necesario acostumbrarse a dilatar al máximo los tiempos de realización de un objetivo a veces incluso pequeño. Se trataría, probablemente, intentar mejorar una determinada situación, en vez de cambiarla.
- E - la intervención conocida como estructural es, sin duda, muy eficaz. Su capacidad para "golpear" directamente la estructura del sistema, incluso haciendo referencia a

estereotipos clásicos ("los hijos tienen que obedecer", "los padres tienen razón", etc.), es más fácilmente aceptada y elaborada por los usuarios, como los de las FMP.

- F - los problemas arriba mencionados con respecto a la dilatación de los tiempos para alcanzar pequeños objetivos, concuerda con el hecho de que las respuestas obtenidas son, a menudo desde el comienzo, desalentadoras. La tentación podría ser, entonces, rendirse. Sobre todo cuando, en presencia de un encuentro forzado y de una rebeldía de los usuarios en seguir las indicaciones y cuando no, incluso de una huida de la relación con los operadores de Servicios y éstos tendrían ganas de tirar la toalla y, quizás, pasar a acciones más "fuertes", como podría ser la custodia y adopción de los niños, alejamiento de algunos miembros, denuncias a la Magistratura y a la Policía. Considerando estas soluciones absolutamente comprensibles, necesarias, a veces, preferimos intentar el camino de la "persecución terapéutica". En este sentido, los operadores han sido invitados, a menudo, a no darse por vencidos, a volver a buscar a los usuarios, llegarse a sus casas, a no rendirse ante las dificultades, a insistir tenazmente en las intervenciones. La "persecución terapéutica" ofrece, muy a menudo, resultados satisfactorios.
- G - un particular problema es el relativo a las "fuerzas en el campo": nuestra experiencia puede afirmar que una pareja de terapeutas compuesta por dos operadores, incluso con diferentes especialidades, es más indicada para hacer frente a las múltiples urgencias y situaciones según cómo se vayan presentando en intervenciones en FMP
- H - hemos hablado ya, al comienzo, del empleo contemporáneo de más de un servicio. A veces, esto sucede creando lógicos marcos de intervención incompatibles entre ellos. El trabajo "en red" hace indispensable dedicar tiempo suficiente para establecer contacto con colegas de otras Instituciones, a la tenaz búsqueda de estrategias a utilizar. Es muy útil, además, en los casos de traslado entre un Servicio y otro, incluir el

responsable del traslado para el primer encuentro con el fin de evitar cambio de competencias de los casos que no vayan acompañadas de un informe completo sobre la experiencia tenida anteriormente y las tentativas de solución.

- 7 - Un rol muy importante tienen, en la intervención, los factores emotivos de los operadores involucrados.

Situaciones como las anteriormente presentadas en las FMP producen, indudablemente, reacciones emocionales "fortísimas": violencia, prostitución, marginación, malos tratos. Pero, sobre todo, en mi opinión es la diferencia entre hechos vividos y deseos entre el operador y sus usuarios. Esta diferencia es la que pone en dificultad al operador el cual es lógico que piense que los niños deberían estar bien cuidados y no sufrir abusos, que haría falta reaccionar a la violencia, que habría que preocuparse de buscar un trabajo estable y dentro de la legalidad, de buscar una casa y mantenerla con decencia. Frente a la indiferencia, el choque emocional puede hacer perder el control al operador. Otro punto muy importante tiene relación con lo que se ha mencionado acerca de la duración del tiempo de intervención que pone a prueba la paciencia de quien trabaja intentando hallar soluciones. A veces, en estas situaciones, se crea una alternancia de mejoras y de regresiones y esto también origina en el operador sentimientos alternos de omnipotencia/impotencia. En fin, la rigidez burocrática con la cual el operador se encuentra a luchar cuando necesita una respuesta de otras instituciones, origina también premisas de exasperación. El alto nivel de implicación junto a los problemas mencionados ponen en riesgo la estabilidad emocional del operador.

Los extremos, entre los cuales se pueden poner las respuestas emocionales, son los operadores que reaccionan haciéndose "impermeables" y que aparentan estar acostumbrados a todo o se muestran casi indiferentes y los operadores que reaccionan a todo esto aumentando su implicación personal.

Es del todo obvio el riesgo de un fuerte "burn out", acompañado (como riesgo) de recaídas en términos de atmósfera en el Servicio y, sobre todo, en los momentos colectivos (reuniones, elaboración de programas, etc.).

¿Cuales son las posibles soluciones?

Se ha mencionado ya la utilidad de un trabajo que reúna a dos

operadores por cada caso, y que éstos, como norma, trabajen juntos en cada fase de la intervención. El apoyo emotivo mutuo que se obtiene es un instrumento eficaz.

Extraordinariamente importante resulta ser el trabajo de supervisión y de discusión de casos.

Muchas veces nos hemos encontrado frente a situaciones de Servicios donde es más requerida la ayuda de este tipo que la ayuda centrada en la formación en sí.

Discutir un caso con un supervisor externo y con todo el equipo, disponiendo de tiempo, permite hacer un análisis de las implicaciones emocionales. Incluso, parece secundario buscar una nueva solución al caso. Hay situaciones en las cuales hacer frente a la intervención de esta manera (sin llegar a dibujar nuevos escenarios) ha sido una grande y significativa ayuda.

- 8 - Las condiciones socio-ambientales de las FMP son tales que es muy frecuente hallar en su interior problemas de alcoholismo, a menudo también en mujeres, uso y tráfico de drogas. Es necesario preguntarse: ¿Son estos problemas específicos en situaciones dadas? Haciendo frente a la cuestión en términos de "tipología de las dependencias tóxicas (Cancrini, 1.990), no se puede hacer referencia a las dependencias tóxicas del área sociopática, en las cuales el comportamiento de abuso está estrictamente ligado a otros comportamientos desviantes y "antisociales". No parece, entonces, posible aislar los abusos de sustancias y hacer un campo de intervención separado. Toda la situación va enfrentada de manera global.

A parte de esta consideración de carácter general, la intervención en estos casos de dependencia tóxica no puede contar con intervenciones como las de psicoterapia o residenciales. Siendo éstos, temas que más corren el riesgo de contagio, también por causa de la prostitución, de promiscuidad y de la falta de condiciones básicas de higiene, hacia estos usuarios son muy eficaces programas de aproximación cautelosa, programas de sustitución a mantenimiento, programas e intervenciones que tiendan a aliviar, aunque de manera parcial y temporal, la falta de cuidados médicos mínimos.

- 9 - Conclusiones:

La intervención terapéutica estructurada en las formas y maneras

mencionadas, requiere muchísima paciencia, una gran flexibilidad, una curiosidad en la búsqueda de soluciones. Se trata, en resumen, de traducir las experiencias tácticas y estratégicas de la terapia familiar a las exigencias del trabajo sobre las FMP.

La posibilidad de poder contar con momentos de supervisión y, en general, con instrumentos adecuados para hacer frente a la implicación emocional, parece ser indispensable.